Ner 10. 5 marca 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy. Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił
Dr. Władysław Rudnicki
Członek cz. i korespondent kilku Towarzystw lekarskich.

II.

Zapalenie oskrzeli ostre i przewłoczne
(*Bronchitis.*)
Z tablicą litograficzną.

(Ciąg dalszy.)

Zapalenie oskrzeli przedstawia pod tym względem pole *), które jedném z najrozleglejszych śmiało nazwać możemy. Wprawdzie nasuwa się tu przedewszystkiém trudność bliższego stanowczego oznaczenia fizyologicznéj roli komórek złożonych w sieci błony śluzowéj. O ile jednak fizyczne ich cechy, oraz siedlisko anatomiczne sądzić o tém pozwalają, o tyle usprawiedliwioném być się zdaje przypuszczenie, że stanowią one nietylko główne, ale przeważne, wyłączne niemal źródło odnowy przybłonka. Wobec niewątpliwego ich istnienia, przypuszczenie odnowy téj za pośrednictwem ciałek tkanki łącznéj staje się w błonie śluzowéj narządu oddechowego przynajmniéj wcale nieuzasadnioną ostatecznością, przeciwko któréj przemawia również zgoła wątpliwe znaczenie błony podścielinowéj, która prawdopodobnie nie jest niczém inném, jak tylko stężałą cieczą *sui generis* otaczająca komórki śród błony śluzowéj, cieczą międzykomórkową spajającą na powierzchni błony komórki przybłonka uznane jako takie. Pod wpływem sprawy zapalnéj ciecz owa, przedewszystkiém ilościowo zwiększona, prawdopodobnie staje się tu jednym z najgłówniejszych czynników rozmnażania się komórek śródbłonowych, które na wysokości sprawy téj w danym okresie wraz z nią mogą dostawać się na zewnątrz. We właściwém miejscu przyjdzie nam jeszcze wspomnieć o tém, iż pojęcie to zgadza się najzupełniéj z klinicznemi objawami ostrego zapalenia błony śluzowéj tchawicy, lub oskrzeli. Od pojęć zaś t. zw. zapalenia z cechą przeważnie przybłonkową różni się tylko o tyle, że nie potrzebujemy szukać źródła rozmnażania się komórek przybłonka w jego warstwach, położonych na powierzchni błony śluzowéj, (któreto źródło dotąd wcale nie znalazło

*) Idzie tu o oznaczenie wzajemnego stosunku tych zboczeń, które obejmujemy wspólną nazwą zapalenia.

należytego przekonywającego poparcia w badaniach drobnowidowych), ale je widzieć musimy w żródle prawidłowéj ich odnowy, które pod wpływem sprawy zapalnéj przedewszystkiém obfitszém się staje (fig. I.). Co do udziału naczyń i ciałek krwi w owym najniższym i najczęstszym stopniu zapalenia błony śluzowéj, wspomniałem już wyżéj, że podobieństwo ciałek w błonie złożonych do ciałek krwi nietylko rozróżnienie ich utrudnia, ale dla mnie przynajmniéj czyniło je prawie niepodobném. Z tego téż powodu nie myślę bynajmniéj zaprzeczać możności udziału ciałek krwistych w ilościowém pomnażaniu komórek śródbłonowych; z uwagi atoli na rozmiary tych ostatnich i rażące ich podobieństwo do komórek przybłonka na powierzchni błony leżącego, zdaje się, że słusznie możemy odnieść to pomnażanie, przynajmniéj przeważnie, na karb komórek istniejących już przed zapaleniem. Niewątpliwie téż bardzo prawdopodobną jest rzeczą, że właśnie owo rozmnażanie się komórek prawidłowo istniejących opiera się poniekąd przepacaniu się ciałek krwi przez ścianki naczyń, która to okoliczność niemało zapewne wpływać może na przebieg i natężenie sprawy zapalnéj w stopniu, o którym mowa. Za rozmnażaniem się istniejących komórek przemawia również niewątpliwe, a łatwiéj jeszcze niż w błonie śluzowéj badać się dające pęcznienie, następne zaś rozmnażanie się komórek przybłonkowych w gruczołach, które, jak namieniliśmy już w opisie anatomicznych objawów, w najniższym nawet stopniu sprawy zapalnéj biorą w niéj udział. Obaczymy niżéj, jakie znaczenie mieć może natychmiastowe, jednocześnie ze sprawą zapalną występujące przepacanie się ciałek krwi do błony śluzowéj.

Rzecz się ma zgoła inaczéj, gdy sprawa zapalna rozciągnie się na błonę podśluzową. Jakkolwiek w błonie śluzowéj oskrzeli niepodobieństwem jest badać i dostrzegać bezpośrednio przechód ciałek krwi z naczyń do otaczającéj je tkanki, (jak to np. można uskuteczniać na błonach krezkowych, jako przeźroczystych i dających się wydobyć za życia zwierząt), to jednakże zarówno wnioski z innych badań wyciągnięte, jakotéż zachowanie się samych naczyń po śmierci, obecność ciałek krwi w błonie obok niezmienionego w niczém stanu ciałek tkanki łącznéj, w ostrych zapaleniach wreście, powstałych na tle sprawy zapalnéj przewłocznéj, niewątpliwa obecność ciałek krwistych nietylko śród błony dotkniętej niemocą, ale i na całéj jéj powierzchni — nie pozostawia najmniejszéj wątpliwości o tém przepacaniu się.

Widzimy tu mianowicie w około grubszych i cieńszych naczyń (fig. III) znaczne nagromadzenie się ciałek krwi, z których niektóre możnaby nawet poczytać za zaskoczone śmiercią właśnie w chwili tego przechodu z naczyń, gdybyśmy się nie obawiali za daleko posuwać tłomaczenia obrazu, który w niektórych drobniejszych odcieniach w chwili samego badania niekiedy zmieniać się może. Owo zresztą dostrzeżenie przechodu ciałka przez ściankę naczyniową nie stanowi bynajmniéj koniecznego warunku uznania ciałek krwi za takie, skoro je znajdujemy niewątpliwie tam, gdzie w stanie prawidłowym nigdy się nie znajdują, oraz gdy żadna dostrzegalna zmiana ciałek łącznych nie upoważnia do przypuszczenia, aby tak znaczna zwłaszcza ilość tych ciałek powstanie swe daleko mniéj licznym komórkom tkanki łącznéj zawdzięczać musiała. Uderza tu tylko przedewszystkiém ta okoliczność, że przepacanie ciałek zdaje się następować nie w żyłach, ale w tętnicach, o ile przynajmniéj według średnicy dostrzeganych naczyń możemy wnosić o układzie żylnym, lub tętniczym, do którego te lub owe gałązki naczyniowe należą. Wszystkie grubsze naczynia mianowicie (zatém prawdopodobnie do układu żylnego należące), napełnione są tak dalece barwnemi ciałkami, że się takowe przedstawiają w postaci zatoru, który, oczywiście tamując krążenie, tém samém musiałby przeszkadzać przepacaniu się ciałek na zewnątrz naczyń. Przeciwnie wszystkie drobniejsze naczynia, których ścianki największą liczbą zewnętrznie położonych ciałek krwi są otoczone, przedstawiają się albo próżne (fig. III, nn), albo tu i ówdzie pojedynczo obok siebie położonemi ciałkami napełnione. Okoliczność ta jednak nie osłabia bynajmniéj wniosku, jaki się ze zbadania całego obrazu nasuwa. Nietylko Stricker, ale i Cohnheim jeszcze, oraz niektórzy z późniejszych badaczy przekonali się, że, jakkolwiek w niektórych tkankach grubsze żyłki stanowią główne żródło przechodzących na zewnątrz ciałek, to jednakże zarówno tętnice, jak i naczynia

włosowate w sprawie téj mogą brać udział. Różnica w zachowaniu się żył lub tętnic najmniéj może mieć znaczenia w narządzie oddechowym, gdzie rozgałęzienia tętnicy płucowéj właśnie krew żylną zawierają w sobie, która, jak, wiadomo nietylko w pęcherzykach płucowych, ale i śród samych oskrzeli, właściwie śród ich błony śluzowéj pod wpływem powietrza, własności krwi tętniczéj przybiera. Odwrotny ów stosunek naczyń narządu oddechowego tłomaczy nam zarazem przewagę barwnych ciałek w nacieku zapalnym. Ze wszelką słusznością możemy przyjąć za pewnik, że w śluzowéj błonie oskrzeli, jako w tkankach, gdzie właśnie grubsze gałązki tętnicy płucnéj i tętnicy oskrzelowéj w sieć naczyń włosowatych przechodzą i obie łączą się z sobą (Henle), krew trzyma środek pomiędzy tętniczą a żylną. Jakoż pomimo całéj przewagi ciałek barwnych w naczyniach i nacieku, nie zachowują one stale własności swych jak w innych tkankach, ale, jak już o tém wspomnieliśmy wyżéj, nietylko po niejakim czasie tracą swą właściwą barwę, ale też bez pomocy nawet odczynników chemicznych z łatwością dostrzedz pozwalają ziarna, treść ich napełniające.

Nie tu miejsce wdawać się w rozbiór, czy w w przytoczonych przypadkach ciałka krwi przechodzą w skutek przecedzania się ich wraz z broczem krwi przez ścianki naczyń (Hering), czy téż w skutek że tak powiem różnicy ciężaru gatunkowego jednych ciałek od drugich (Szklarewski), czy wreście dzieje się to jako następstwo pewnego ześluźnienia ścianek naczyniowych (Billroth) i t. d.; o ile bowiem z jednéj strony wszystkie te przypuszczenia nie oparły się jeszcze na pewnych niewątpliwych dowodach, o tyle z drugiéj praktyczne zastósowanie tego lub owego objaśnienia sprawy dziś jeszcze przynajmniéj ma podrzędne znaczenie. W ściankach zarówno grubszych, jak cieńszych naczyń, żadnych zmian histologicznych dostrzedz nie możemy, a to równie po śmierci, jak w chwili samego przechodu przez nie ciałek krwi, na co, jak wiadomo, Cohnheim jeszcze zwrócił uwagę. Musimy przeto poprzestać na ogólnikowém przypuszczeniu pewnego podrażnienia zapalnego tych ścianek, które, jak nowsze dowiodły badania, drogą dostatecznie jeszcze nie rozpoznaną od głównego ogniska podrażnienia wtedy nawet na oddalone odeń naczynia przenosić się może, gdy bodźcem drażniącym staje się czysto-mechaniczna przyczyna. Ze ścianek zaś przechodzi ono na krew samę i sprowadza te właśnie zmiany, o których mowa, a które ogólnikowo nazywamy miejscowém zboczeniem w krążeniu. Skoro zaś wszystkie te zmiany przedstawiają nam obraz postępu, dalszego ciągu sprawy zapalnéj, pierwotnie w błonie śluzowéj tylko usadowionéj, — przeto gdzie udział krwi i naczyń występuje w powyżéj opisany sposób w błonie podśluzowéj, tam w błonie śluzowéj także zaprzeczyć go niepodobna, pomimo, że z powodu zapełniających ją komórek nie możemy bezpośredniém badaniem drobnowidowém dowieść tego udziału. Jeżeli ostatecznie go nie dowodzi, to jednakże mocno za nim przemawia zarówno wyższy stopień przekrwienia naczyń w błonie śluzowéj (fig. II), jako téż znaczne ich rozszerzenie (fig. IV). Z tego téż powodu z całą o ile mi się zdaje słusznością mamy prawo utrzymywać, że wyższy stopień zapalenia prowadzi za sobą obok pomnożenia ciałek przybłonkowych przepacanie się ciałek ropnych z naczyń, oraz że dopiero w chwili, gdy przepacanie to nastąpi, mamy do czynienia z zapaleniem przeważnie ropiastém.

Najmniejszéj atoli wątpliwości nie podpada, że w dalszym rozwoju sprawy zapalnéj nietylko ciałka tkanki łącznéj, ale też ciałka chrząstkowe i mięsne, czynny udział w niéj biorą. Nadmieniliśmy już wyżéj (fig. IV), jak się zachowuje w takim razie tkanka włóknista. W inném miejscu, mówiąc o zapaleniu około oskrzelowém (*peribronchitis* Virchowa), oraz o rozstrzeni oskrzelowéj (*bronchectasis*), o zmianach tych obszerniéj nadmienić nam przyjdzie. Tu zaś wypada wspomnieć tylko, że, o ile mię do tego przezemnie dokonane badania upoważniają, o tyle pozwalam sobie sądzić, że udział ten w sprawie ropienia zgoła podrzędną, jakkolwiek możebną gra rolę, przeważnie zaś tłomaczyć się daje na korzyść przerostu tkanek, lub też ich zaniku. Wszędzie, gdziekolwiek dostrzegamy powiększenie komórek istniejących, oraz przemianę ich na komórki macierzyste, tam śród istoty międzykomórkowéj albo zgoła nie dostrzegamy ciałek właściwie ropnych, albo większa liczba podobnych do ropy ciałek roz-

miarami swemi znacznie je przewyższa. Naciek niewątpliwie ropiasty dostrzegamy dopiero w miejscach, gdzie znowu rozgałęziać się poczynają, lub grubsze nawet przebiegają naczynia, mianowicie w zaoskrzelowéj tkance łącznéj (*adventitia* Henlego), oraz w dalszym jéj ciągu śród zrazików płucnych, dokąd sprawa zapalna jednym, nieprzerwanym ciągiem, nie przeskoczyć jak się wyraża Rindfleisch, ale przejść może najniewątpliwiéj, — jak tego na podstawie licznego szeregu badań na innem miejscu dowieść się postaram, wykazując zarazem stosunek rozedmy płuc (*emphysema*) do tego rozszerzania się sprawy zapalnéj. (C. d. n.)

WIADOMOŚĆ

o wodanie chloralu.

Podał Dr. **B. Kluczenko**, lekarz szpitalny we Lwowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 9.)

Przypadek VIII. Mężczyźnie lat 20 liczącemu silnie zbudowanemu zadałem drachmę wodanu chloralu celem przekonania się o têm, czy środek ten otrętwia. Przytêm miałem zamiar rozpłatać mu napletek, z przyczyny stulejki (*phimosis*).

Dopiero we 25 minut po zadaniu choremu wodanu chloralu, takowy zaczął skutkować. Powieki górne opadły i zasłoniły gałki oczne; chory uskarżał się na wielki ból głowy, a przytêm upewniał, że mu się spać nie chce.

W pół godziny po zażyciu leku przerzeczonego chory drzémał. Twarz miał mocno zarumienioną. Zapytania zbywa odpowiedziami jednoslownemi.

W 35 minut po wypiciu wodanu chloralu chory bredzi, hałasuje. Chce wstać z łóżka, co mu się jednak nie udaje; bo upada na łóżko, jeśli się tylko cokolwiek dźwignie. Powiada, że musi iść na stolec. Przy pomocy dwóch dozorców wstaje z łóżka z wysileniem i przez nich prowadzonym być musi, bo chód jego jest tak niepewny, że bez podpory upadłby natychmiast. Gdy go z dworu przyprowadzono, dąży do łóżka, pada na nie i powiada, że dopiero teraz spać będzie, co jednak nie następuje. Przeciwnie chory bredzi ciągle, śpiewa i śmieje się. Poznaje jednak osoby i wié, co się stało; powiada, że jest pijanym. W łóżku podnieść się nie może, têm mniéj wstać, gdyż natychmiast traci równowagę. Jednêm słowem przedstawia obraz osoby mocno pijanéj. Tkliwość skóry niezmieniona.

Stan ten trwał blizko 12 minut, poczêm nastąpił sen prawidłowy. Chory spi całkiem spokojnie i dość twardo, oddycha swobodnie. Tętno, które się podniosło podczas okresu upojenia i dochodziło wtedy do 100 uderzeń na minutę, zrzedniało podczas snu do 80 uderzeń, tj. doszło do takiego rytmu, jaki był przed użyciem wodanu chloralu. Skóra i oczy zachowały swoję tkliwość. Lekkie ukłócie obudza chorego. Na krzyk dość silny otwiera oczy; mówi, że jest bardzo śpiący, że go głowa boli i że mu w głowie gorąco. Chory spał 10 godzin, jak powiada, bardzo dobrze. Po obudzeniu się uskarżał się na mały ból głowy, który jednak w rychle ustał. Był bardzo blady i nic nie pamiętał, co się z nim działo dniem przedtêm. Przez cały dzień czuł się nieco osłabionym.

Gdy mi się nie udało wodanem chloralu wywołać znieczulenia, zachloroformowałem chorego we 3 dni po doświadczeniu powyższém. Chory usnął dość prędko. Okresu pobudzenia nie było. Podczas odurzenia tętno podniosło się do 120 uderzeń na minutę; oddech był bardzo głęboki, chory nadzwyczaj blady. Po przebudzeniu chory uskarżał się na bardzo silny ból głowy.

Z tego się pokazuje, że wodan chloralu nie jest środkiem znieczulającym; a gdyby się nawet czasem udało za pomocą niego sprowadzić znieczulenie, to jednak środek przerzeczony nie znajdzie w chirurgii zastósowania jako lek znieczulający, ponieważ, używany w zamiarze powyższym, nieraz zawodzi. Każdy to pojmie, jak nieprzyjemną jest rzeczą, jeżli zapowiadamy choremu, że go bez bolu operować będziemy, a wodan chloralu w tym celu zadany nie wywołuje otrętwienia i zmusza nas do zaniechania dalszych kroków, utrudziwszy chorego nadaremnie. Daleko pewniéj i prędzéj skutkuje chloroform. Przeto pod tym względem wodan chloralu zastąpić go nie może.

W tym przypadku było i to rzeczą ważną, iż uśpienie poprzedzało upojenie trwające dosyć długo, gdy przy odurzeniu chloroformem takowego niedostawało. Nakoniec chory uskarżał się na ból głowy i osłabienie po przebudzeniu się ze snu wywołanego wodanem chloralu.

Przypadek IX. Mężczyzna chory na gościec stawowy ostry, silnie zbudowany, liczący lat 20, zażył, gdy się pod wieczór na znaczny ból w kolanach uskarżał, 15 ziarn wodanu chloralu roztworzonego wodą. W pół godziny po zażyciu tego leku chory usnął i spał około 40 minut. Sen był spokojny, dość twardy. W têm chory obudził się nagle i zaczął narzekać, że go coś uciska w dołku podsercowym i że go bardzo boli w piersiach. Badanie nie wykazało żadnych zboczeń. Nie zdaje mi się przecież, żeby ten ból w piersiach pochodził z zażycia wodanu chloralu. Mniemam ra-

czéj, że to był ból reumatyczny. Wszelako wkrótce potém chory usnął. Nad ranem zaś uskarżał się na mocny zawrót głowy. Dolegliwość ta trwała około sześciu godzin, licząc od chwili obudzenia się. Skutkiem tego przypadu chory czuł się bardzo osłabionym.

Przypadek X. Chorego, lat 35 liczącego, dręczy od tygodnia wielki ból z przyczyny gośćca stawowego ostrego. Wieczorem srożył się ból tak dalece, że chorego aż do płaczu pobudził. Aby ukoić ból, zadałem mu 35 ziarn wodanu chloralu roztworzonego wodą, a gdy lek ten po dwu godzinach żadnéj nie przyniósł ulgi, wtedy podałem mu jeszcze pół drachmy tegoż leku. A więc chory wyżył razem drachmę i pięć ziarn. W pół godziny potém chory usnął i spał dobrze aż do rana. Obudziwszy się, był nieco odurzony i skarżył się na ból głowy i na wielkie osłabienie.

Przypadek XI. Kobieta licząca lat 45, cierpiąca z przyczyny raka części rodnych, zażywa już oddawna morfinę, która też już przestaje skutkować. Pomimo sporych zadawek morfiny, mało co sypia po nocach. Chora ta, zażywszy drachmę wodanu chloralu, przedrzémała całą noc; według jéj własnego opowiadania, była jakby pijaną. Ból uśmierzył się cokolwiek w nocy. Nad ranem nie czuła ani bolu głowy, ani osłabienia.

(Dok. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

H. Schmidt: O zapaleniu ocznego końca nerwu wzrokowego w skutek cierpień mózgu.

Tłomaczenie Graefego, że cierpienia mózgu połączone z podwyższonym uciskiem śródczaszkowym dają powód do zapalenia końca nerwu wzrokowego przez ugniecenie zatoki jamistéj i utrudnienie odpływu krwi ze środkowéj żyły siatkówkowéj, podawane już od niejakiego czasu w wątpliwość, wcale ostać się nie może w obec poszukiwań Sesemanna dotyczących się żył oczodołowych i ich związku z powierzchownemi żyłami głowy. Poszukiwania te wykazały liczne zaspolenia górnéj i dolnéj żyły ocznéj jużto pomiędzy sobą, już też z żyłą twarzową. Jakkolwiek środkowa żyła siatkówki uchodzi najczęściéj wprost do zatoki jamistéj, to przecież tworzy ona pierwéj liczne zespolenia z górną żyłą oczną. „Ale pominąwszy nawet zupełnie te zespolenia“ pisze Sesemann „jest rzeczą zupełnie obojętną czy ona uchodzi do żyły ocznéj, lub też do zatoki jamistéj, albowiem żyła oczna i zatoka jamista tworzą jednę całość, a odpływ krwi nie doznaje przeszkody, dopóki wolną jest droga przez żyłę twarzową.“

Autor uczuł więc potrzebę obejrzenia się za innêm tłomaczeniem; w tym celu powtórzył doświadczenia Schwalbego. U zwierzęcia zabitego przez ujście krwi obnaża się ostrożnie mała część opony twardéj mózgowéj, a przekłówszy takową, wstrzykuje się rozczyn błękitu pruskiego za pomocą stałego ciśnienia do worka opony pajęczéj. Spostrzeżenia, która przy tém doświadczeniu poczynił Schwalbe, potwierdza autor tylko częściowo. Widział on również nader wyraźnie, że płyn dostawał się przez otwór wzrokowy (foramen opticum) do ustępu położonego między zewnętrzną a wewnętrzną pochwą nerwu wzrokowego, z czego wynika, że ustęp ten jest dalszym ciągiem worka opony pajęczéj. Pochwa zewnętrzna nie zabarwiała się przy tém wcale na niebiesko, ale zabarwiała się mocno pulchna tkanka łączna znajdująca się w ustępie między zewnętrzną a wewnętrzną pochwą. Nigdy atoli nie przenikał przy tych doświadczeniach płyn do włókien tkanki łącznéj w samym nerwie. Natomiast zbierał się płyn w miejscu, gdzie się zapuszcza nerw wzrokowy do gałki ocznéj, tak, iż tam powstawało mocne zabarwienie niebieskie ciemne. Przy tych doświadczeniach zrobił autor nowe i ważne spostrzeżenie: a mianowicie, że płyn wstrzyknięty przenika zupełnie blaszkę sitkowatą. Niebieskie zabarwienie rozpościera się tutaj wskróś nerwu wzrokowego, zapełniając pojedyncze pokłady blaszki sitkowatéj i tworząc tamże bardzo piękną siatkę. Do końca nerwu wzrokowego nie dochodzi zabarwienie, natomiast można je było kilkakrotnie wykazać na małéj przestrzeni pomiędzy pojedynczemi pęczkami włókien nerwowych w kierunku ku mózgowi. W spostrzeżeniu tém widzi autor dowód, że blaszka sitkowata zawiera system kanalików, będący w bezpośrednim związku z workiem opony pajęczéj, i wyprowadza z niego wniosek, że podwyższony ucisk śródczaszkowy wtłacza ciecze z tego worka do owych kanalików, a ponieważ takowe wypełnione są zawsze cieczą, to już najmniejsze pomnożenie téjże w skutku przypływu z worka opony pajęczéj zrządzić musi znaczne rozdęcie i obrzmienie gęstéj siatki włókien blaszki sitkowatéj. Naturalném następstwem tego wodnistego obrzmienia jest uwięgznienie (*incarceratio*) środocznego końca nerwu wzrokowego i zawisłe od niego objawy zapalenia. Takie zapatrywanie się na powstawanie środocznego zapalenia nerwu wzrokowego tłomaczy zdaniem autora dostatecznie zmiany, które wykazał Leber, przyczém nie potrzeba przypuszczać zapalena zstępującego (*neuritis descendens*), któreto przypuszczenie nie daje się usprawiedliwić. Leber znalazł bowiem na przekroju n. wzrokowego znaczne zgrubienie i wodniste zbrzęknięcie wewnętrznéj pochwy i pulchnéj tkanki łącznéj położonéj pomiędzy nią a pochwą zewnętrzną. Co do pytania, o którego rozwiązanie wiele się już kuszono, dla

czego w skutku podwyższonego ucisku śródczaszkowego nie zawsze powstaje zapalenie końca nerwu wzrokowego z mocném obrzmieniem *(Staungspapille)*, ale niekiedy tylko prosty tak zwany biały zanik, autor sądzi, iż w niektórych przypadkach możnaby to sobie têm wytłomaczyć, że skutkiem ucisku czyto wprost przez guz mózgowy, czy téż w inny sposób wywieranego, przerywa się w otworze wzrokowym komunikacya między workiem opony pajęczéj a ustępem pomiędzy obiema pochwami nerwu wzrokowego, co sprawia, że przypływ nowych ilości cieczy zostaje zatamowany, a tém samém powstrzymana przyczyna wywołująca zapalenie.

(*Archiv. f. Ophthalm.* XV B. *Abth.* II. 1869).

R.

Th. Ammon: Przyczyny durzycy u koni.

Bardzo zajmujące pod względem policyjno-lekarskim (nietylko weterynarskim) są spostrzeżenia Th. Ammona, weterynarza stadnin król. bawarskich w Bergstetten (*Wochenschr. f. Thierheilk.*) nad epizoocyą durzycy (*typhus*) u koni, świadczące o podobieństwie téj choroby u zwierząt i ludzi. Według Ammona następujące okoliczności wpływały na szerzenie się téj epizocyi: *a*) głębokość wody gruntowéj (*Grundwasser)* pod stajniami i szałasami *(Unterstandshütten)*, szczególniéj zaś nadzwyczajne i szybkie wówczas zmiany téjże; *b)* mocne przemoknięcie gruntu spodniego pastwisk; *c)* wyziewy dwóch bardzo blisko od pastwisk położonych sadzawek w ciągu suchego lata; *d*) brak dostatecznych szałasów i blizko położonych miejsc do pojenia koni; *e)* osłabienie zwierząt przez wyłączne karmienie trawą; *f)* brak miejsca do odłączenia chorych zwierząt od zdrowych. Jako główną jednak przyczynę epizocyi uważać należy działanie przyrzutu (*contagium,*) który się wywiązał w skutek nawozów użytych na gruntach stadnin: 100 dni roboczych nawożono tam pola świeżemi odchodami ludzkiemi (z niczém nie zmięszanemi) pochodzącemi z więzienia w Kaisheim, w którém już od kilku lat panowały biegunki durzycowe i prawdziwa durzyca. W blizkości tych pól pasła się dniem i nocą część źrebiąt, między któremi téż najpierw wybuchła choroba.

(*Schm. Jahrb.* 127, pag. 90).

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń
towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Sprawozdanie ogólne

z czynności **Towarzystwa lekarskiego krakowskiego**

w roku 1869

czytane na posiedzeniu publicznêm T. l. w d. 9 stycznia 1870 r.

przez Dra **Władysława Ściborowskiego**

Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Dokończenie Zob. nr. 8).

W miejsce dwóch kolegów zmarłych, oraz trzech, którzy wystąpili z Towarzystwa, pomnożonêm toż zostało przez przybranie 18 nowych członków.

Na członków czynnych wybranymi zostali:

Dr. Szalay Alojzy, lekarz pułkowy wójsk austryackich, Dr. Zarewicz Aleksander, adjunkt kliniki chorób syfilitycznych, Dr. Korczyński Edward, adjunkt kliniki lekarskiéj U. J., Dr. Domański Stanisław, b. adjunkt katedry fizyologii i Dr. Grabowski Kazimierz, wreszcie O. Melaniusz Reytarek, Mag. Chir., Przełożony Zgromadzenia Braci Miłosierdzia w Krakowie na Kaźmierzu.

Na Członków korespondentów wybrano w kraju: Dra Bośniackiego Zygmunta w Krośnie, Dr. Kijasa Błażeja, lekarza powiatowego w Mielcu, Dra Łuckiego Juliana, b. lekarza wójsk meksykańskich, obecnie zamieszkałego w Oświęcimiu, Dra Macudzińskiego Waleryana, lekarza miejskiego i szpitalnego w Jaśle, Dra Szczepańskiego Tytusa, lekarza sądowego w Strzyżowie, i Dra Wrońskiego Bartłomieja, lekarza powiatowego w Gorlicach.

Po za granicami państwa austryackiego, a mianowicie w mieście Warszawie:

Dra Rothego Adolfa lekarza naczelnego domu obłąkanych, Dra Pląskowskiego Romualda, profesora nauki o chorobach umysłowych i lekarza ordynującego w domu obłąkanych, Dra Malcza Mieczysława, Dra Neugebauera Ludwika, b. profesora akademii medyko-chirurgicznéj i Dra Nowakowskiego Janusza Ferdynanda, wreszcie Dra Krajewskiego Feliksa lekarza powiatowego w Hrubieszowie. Wszyscy tu wymienieni członkowie Tow., po za granicami państwa austryackiego zamieszkali, położyli już zasługi na polu piśmiennictwa lekarskiego. Trzej pierwsi już są potwierdzonemi przez Namiestnictwo we Lwowie, co do trzech ostatnich podobne potwierdzenie podług ustawy T. l. musi być pozyskanêm.

Wreszcie nadmienić wypada, iż członek czynny Towarzystwa naszego, zasłużony profesor w Uniw. Jag. Dr. Antoni Sławikowski, doczekawszy obchodu 50 letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, w dniu 30. sierpnia r. b. otrzymał dyplom na

członka honorowego naszego towarzystwa, doręczony przez umyślnie ku temu wyprawioną delegacyę. Członek zaś przybrany mag. farm. Fortunat Gralewski przeszedł w poczet członków czynnych.

Od założenia Towarzystwa lekarskiego przystąpiło doń 110 członków, — a mianowicie 20 zawiązało Towarzystwo, wybrano na członków honorowych 5, na członków czynnych 30, na członków-korespondentów 48, na członków przybranych 5.

Z biegiem czasu 2 członków czynnych mianowano członkami honorowymi, 1 członek korespondent i 1 czł. przybrany przeszli na członków czynnych, 11 członków czynnych, opuściwszy Kraków, zostali członkami korespondentami Towarzystwa. Zmarło 2 członków czynnych i 3 korespondentów, wystąpiło 3 członków czynnych.

Obecnie liczy nasze Towarzystwo 102 członków, a mianowicie 7 członków honorowych, 36 członków czynnych, 55 czł. korespondentów i 4 czł. przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali: Prezes: Dr. Rydel Lucyan. Wiceprezes: Dr. Blumenstok Leon. Sekretarz stały: Dr. Sciborowski Władysław. Podskarbi: Dr. Bulikowski Franciszek. Sekretarz doroczny: Od 12. stycznia do 1 lutego Dr. Barzycki Józef, od 1. lutego do 16. listopada Dr. Łucki Julian, od 16. listopada do obecnéj chwili Dr. Korczyński Edward. Bibliotekarz: Od początku r. 1869 do mca września Dr. Sérkowski Bolesław, następnie zastępował bibl. sekretarz doroczny Dr. Łucki, wreszcie od dnia 2. listopada wybrany na bibliotekarza Dr. Zarewicz Aleksander.

Mała biblioteczka, złożona po większéj części z całorocznych zbiorów czasopism prenumerowanych, gdyż na zakupno całych dzieł fundusze nie wystarczają, składa się obecnie z 36 dzieł, oprawnych w 46 tomach, i 49 broszur. Z dzieł obszerniejszych prenumeruje się jedynie „Bibliotekę umiejętności lekarskich“ wydawaną w Warszawie przez Redakcyą „Gazety lekarskiéj“, któréj z czasem zbierze się do kilkudziesięciu tomów.

Czasopism utrzymywało Towarzystwo 12 (z tych kilka było udzielanych przez redakcyę „Przeglądu lekarskiego“). Członkowie korzystają z czasopism w ten sposób, iż podają czasopisma, które sobie życzą czytać, a bibliotekarz pojedyncze numera kolejno obsyła przez umyślnego kursora. Sposób ten, jakkolwiek kosztowniejszy może, okazał się praktyczniejszym, niżli dawniéj używany, a mianowicie utrzymywanie stałéj czytelni, do któréj członkowie przychodzili, a z któréj mało kto korzystał.

Biblioteka Towarzystwa w zawiązku będąca wzbogaciła się w roku ubiegłym 5ma dziełami w 6ciu tomach, tudzież 10ma broszurami w darze nadesłanemi.

Stan Kasy Towarzystwa.

Dochód stanowiły opłaty wstępne, oraz składki roczne przez członków wnoszone.

	złr.	c.
Dochód ogólny w r. 1869 wynosił . . .	673	10
Pozostałość z r. 1868	369	63
Razem stan czynny	1042	73

z tego wydano:

	złr.	c.
Za 45 exemplarzy „Przegląd lekarskiego“ dla członków czynnych i korespondentów składkę roczną wprost do Kasy Towarzystwa lekarskiego wnoszących	273	—
Na prenumeratę czasopism, oprawę dzieł i inne wydatki biblioteki	117	22
Kursorowi i odźwiernemu w Tow. nauk. .	110	50
Wydatki kancelaryjne, stemple, opłaty pocztowe, przepisywanie podań itd.	14	83
Razem wydano	515	55
Pozostaje zatém w Kasie Towarzystwa na rok 1870	483	83
u Bibliotekarza	43	35
Razem	527	42

Oto ogólny obraz stanu Towarzystwa lekarskiego w roku ubiegłym. Rzut oka na dotychczasowy rozwój tegoż dozwala nam rozpocząć rok bieżący z nadzieją, że Towarzystwo nasze rozwijać się nie przestanie, lecz i nadal będzie stanowić ogniwo łączące lekarzy krakowskich i utrzymujące ich na równi ze stanowiskiem i postępem nauki lekarskiéj.

Rozmaitości.

Krótki szkic ruchu chorych na oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu Lwowskim w r. 1869.

Z końcem roku 1868 zostało chorych	113	[62 m.	51 kob.]
W roku 1869 przyjęto	1628	[820 m.	808 kob.
A więc leczono razem	1741	[882 m.	859 kob.]
Z tych wyszło ze szpitalu	1327	[678 m.	649 kob.]
Umarło	315	[159 m.	156 kob.]
Pozostało z końcem 1869 roku	99	[45 m.	54 kob.]

Liczba chorych znajdujących się w szpitalu największą była w Lutym 341 i zniżała się ciągle aż do Września, w którymto miesiącu liczba chorych była najmniejsza 133. W Listopadzie zaczęła sie wzmagać i doszła w Grudniu do 243.

Ten sam stosunek zachowuje liczba chorych przyjętych; najwięcej chorych przyjęto w Styczniu, bo 204.

Liczba chorych, którzy wyszli ze szpitalu największą była w Lutym 211, a w Październiku najmniejszą 83. Odsetka śmiertelności była 18·1, gdyż na 1741 leczonych umarło 315. Najwięcéj umarło w Maju 42, najmniéj w Czerwcu i Październiku po 16.

Co do pojedyńczych chorób, to przyjęto chorych na

Zapalenia i nieżyty dróg pokarmowych	270
Zapalenie oskrzeli	216
Grużlicę	166
Zapalenie płuc	144
Rozedmę płuc (*Emphysema pulmonum*)	104
Gościec (*Rheumatismus*)	103
Durzycę (*Typhus*)	37
Ospę	34
Chorobę Brighta	30

Z téj tablicy wynika, że zapalenia i nieżyty dróg pokarmowych i oddechowych obok gruzlicy i gośćca były choroby najczęściéj się wydarzające.

Na koniec podam jeszcze odsetkę smiertelnosci niektórych ważniejszych chorób, wynosiła ona:

W chorobie Brighta	55·3%
„ gruźlicy płuc	41·6
„ rakach narzędzi wewnętrznych	36·6
„ wadach ustrojowych serca	33·3
„ zapaleniu otrzewny	27·9
„ durzycy	27.6
„ zapaleniu opłucny	27·
„ „ płuc	15·5
„ ospie	20·6
„ rozedmie płuc	18·2

Lwów d. 13 lutego 1870.

Dr. B. Kluczenko.

KRONIKA.

W Gradcu (Graz) ma się odbyć w końcu września r. b. **wystawa rolnictwa, przemysłu i sztuk pięknych** z powodu 50téj rocznicy założenia Towarzystwa rolniczego styryjskiego przez ś. p. Arcyksięcia Jana. Wystawa ta obchodzi téż lekarzy, zarówno nauką w ogólności, jakoteż medycyną publiczną w szczególności zajmujących się, a to z powodu ustępu *D.* programu, który mówi o o k a z a c h tego, co uczyniono w nauce, w nauczaniu i w urządzeniu zakładów mających na celu poprawę położenia fizycznego ludności. Pod tę rubrykę dadzą się zatém podciągnąć wszelkie okazy i wyroby do nauk ścisłych należące, jakoteż z higieną publiczną styczność mające. Wystawcy zarówno z Monarchii jakoteż zagraniczni mają się zgłaszać do komitetu wystawy najdaléj do dnia 30 kwietnia r. b. Przesyłka, zapakowanie, wystawienie i transport powrotny przedmiotów odbywają się kosztem i staraniem wystawców. Program ogólny wystawy przejrzeć można w redakcyi „Przeglądu lekar.“, szczegółowe zaś programy na żądanie (w liście frankowanym objawione) przesyła Komitet wystawy, którego adres jest następujący: *General-Comité der Ausstellung* in *Graz, Landhaus, Herrengasse.*

Uniwersytet moskiewski. Ruski Inw. pisze: Z końcem 1869 r. znajdowało się w uniwersytecie moskiewskim profesorów, wykładających i urzędników administracyjnych 128; oprócz tego było 9 osób zajmujących posady nadetatowe, wykładających postronnych 6ciu, privat-docentów 12, uczących się: a) studentów 1,568, a mianowicie na fakultecie historyczno-filologicznym 102, fizyko-matematycznym 195 (na wydziale nauk matematycznych 138 i na wydziale nauk przyrodzonych 57), prawnym 881, i lekarskim 390; b) wolnych słuchaczy 86, i c) farmaceutów 102. Z pomiędzy studentów było 106 na koszcie skarbu, 5 stypendystów na koszcie rodziny cesarskiéj, 20 stypendystów okręgu naukowego warszawskiego, 5 stypendystów słowian południowych, 31 stypendystów okręgu naukowego kaukazkiego, 13 stypendystów wojska dońskiego, 10 stypendystów Syberyi wschodniéj i zachodniéj, oraz 92 studentów na koszcie wojska terskiego i kubańskiego i rozmaitych dobroczyńców. Z liczby 1,568 studentów było 653 zwolnionych od całkowitéj opłaty za słuchanie prelekcyj, oraz 41 zwolnionych od połowy téj opłaty, czyli razem 694 studentów (w téj liczbie 428 na skutek świadectw o ubóstwie, 252 stypendystów i studentów będących na koszcie skarbu, i 14 słowian południowych), 38-u zaś studentom wyższych kursów odłożono termin wypłaty do czasu ukończenia całkowitego kursu nauk. Zapomogi jednorazowe udzielone zostały z sum skarbu państwa 205 studentom. Uniwersytet moskiewski rozporządza, dla utrzymania ubogich studentów i dla udzielania im zapomóg, kapitałami dobroczynnemi w papierach procentowych, które wynosiły z końcem 1869 roku 378,438 rsr. *(Dz. Warsz.)*

Egzamina ścisłe na wydziale lekarskim uniwersytetu krakowskiego odbywać się odtąd będą na w pół publicznie t. j. w obec studentów wydz. lek. i lekarzów, chcących być obecnymi, albowiem ministerstwo oświaty przychyliło się w tym względzie do przedstawienia, które uczynił wydział lek. tutejszy. W dniu 22 lutego r. b. zdał już w ten sposób egzamin ścisły n a s t o p i e ń m a g i s t r a F a r m a c y i JP. Edward N a w o j s k i, w przyszły zaś czwartek, t. j. dnia 10 b. m. o godzinie 12téj z południa w zakładzie klinicznym składać będzie egzamin n a s t o p i e ń d o k t o r a c h i r u r g i i JP. Dr. Med. Ignacy K r a l c z y ń s k i.

Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzów i badaczów przyrody polskich rozesłano z wyjątkiem kilku niemal wszystkim z a m i e j s c o w y m członkom i uczestnikom tego zgromadzenia. Nie otrzymali go dotychczas ci jedynie, względem których bliższego adresu zachodziły wątpliwości: zechcą więc sami zgłosić się i wskazać osobę lub drogę, za pośrednictwem któréj odebrać go sobie życzą.

We Wtorek dnia 8go marca b. r. odbędzie się zwyczajne **Posiedzenie Tow. lek. krak.**, na którém kol. Prof. Madurowicz będzie miał rzecz o przypadku cięcia cesarskiego na kobiecie żywéj wykonanego, a kol. Prof. Biesiadecki o nerwiakach wszystkich nerwów u tejże kobiety się znajdujących.